

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH**  
**BALITA PENDERITA DIARE DI DESA KRAMAT**  
**KECAMATAN KILO KABUPATEN DOMPU**



**OLEH :**

**STIRMAN**  
**NIM :PO5303330181509**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN**  
**2019**

**GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH  
BALITA PENDERITA DIARE DI DESA KRAMAT  
KECAMATAN KILO KABUPATEN DOMPU**

Tugas Akhir Di Ajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Ijazah Diploma  
Tiga Kesehatan Lingkungan Pada Program Percepatan Pendidikan Tenaga Kesehatan  
Melalui Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)

**OLEH :**

**STIRMAN**

**NIM :PO5303330181509**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN  
2019**



Tidak dipertahankan di luar negeri sebagai Tugan Sahat  
Pembina Komisari Kuning Program Studi Kesehatan Lingkungan  
pada tanggal 22 Juli 2015

Sept 14, 1968, 11:30 AM  
1000 1000 1000 1000

From W. F. Noyes, Jr., ST. MARY'S  
NIP 1976/247000131066

Kemua Program Studi Kesehatan Lingkungan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Karim Nigmat, SKM, M.Kes  
NIP. 197402501 200003 1 001

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Stirman  
Tempat Tanggal Lahir : Patulah 30 September 1976  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Dermaga, Desa Malaju, Kecamatan Kilo  
Kabupaten Dompu NTB

Riwayat Pendidikan :

1. SD Inpres Desa Malaju Tahun 1989
2. SMP Negeri 1 Kilo Tahun 1992
3. SMEA Negeri 1 Dompu Tahun 1995
4. Diploma I Akademi Kesehatan Lingkungan Yapma Mataram, Tahun 2002

Riwayat Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil Tahun 2014  
sampai dengan sekarang

Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk :

Almarhum Bapak H. Safi'i H. Muhamad

Ibunda Hj. Asimah H. Safi'i

### **Motto**

*“Tidak ada kata terlambat untuk berusaha dalam berpendidikan”*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas semua limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada Rumah Penderita **Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu**”

Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar D III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi Kesehatan lingkungan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam rangkaian penyusunan Tugas Akhir ini tidak lepas dari peran serta berbagai pihak yang secara langsung maupun tidak langsung mendukung penulis. Untuk itu, pada kesempatan ini.

Penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar besarnya, kepada:

1. Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI, yang telah merancang program RPL, sehingga membantu ASN dalam rangka melaksanakan dalam waktu yang singkat
2. Bapak kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTB, atas dukungan dan fasilitas pelaksanaan kelas RPL
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu atas dukungan dan fasilitas pelaksanaan kelas RPL
4. Kepala UPTD Puskesmas Kilo Kabupaten Dompu atas dukungan dan fasilitas pelaksanaan kelas RPL

5. Ibu R. H. Kristina.,SKM, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang;
6. Bapak Karolus Ngambut, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kupang;
7. IbuOlga M. Dukabain, ST., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak saran dan perbaikan dalam penyusunan Tugas Akhir ini;
8. Ibu Lidia Br Tarigan, SKM.,M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
9. Bapak Ferry W.F. Waangsir, ST., M.Kes. selaku dosen Penguji yang telah memberikan masukan dalam perbaikan Tugas Akhir ini;
10. Para Dosen pengajar Di Program Studi Kesehatan lingkungan Poltekkes Kupang yang telah berjasa memberkan bekal pengetahuan untuk memperkaya dan mempertajam daya kritis serta intuisi bagi Penulis
11. Untuk kedua orang tua,suami, dan anakku tercintayang sering menguatkan ananda dalam doa dan selalu mendukung Penulis dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
12. Untuk keluarga tercinta yang selalu mendukung Penulis dalam segala hal,
13. Masyarakat Desa Kramat menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir ini.

Semoga Tugas Akhir ini berguna bagi Penulis dan bagi pembaca pada umumnya

Kupang, Juli 2019

Penulis

## **ABSTRAK**

### **GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH BALITA PENDERITA DIARE DI DESA KRAMAT KECAMATAN KILO KABUPATEN DOMPU**

**Stirman, Olga M, Dukabain\*)**

\*)Prodi Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Kupang

xii + 39 halaman : Tabel, Gambar, Lampiran

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat pada Tahun 2018 terjadi kasus diare sebanyak 145 kasus di Puskesmas Kilo Kecamatan Kilo Kabupaten Dompus di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran sanitasi lingkungan pada rumah balita penderita diare yaitu 60 penderita.

Jenis penelitian ini deskriptif dimana hanya menggambarkan sanitasi lingkungan pada rumah balita penderita diare dalam hal ini yang diteliti yaitu kondisi sarana air bersih, kualitas air bersih dan kondisi jamban pada penderita diare sebanyak 60 penderita.

Hasil penelitian tentang kondisi sarana air bersih yang memiliki tingkat risiko rendah 50,7 %, tingkat risiko sedang 20 % dan tingkat risiko tinggi 23,3% ,kualitas air bersih sumur gali yang memenuhi syarat sanitasi sebanyak 43 sumur gali dengan persentase 71,7% dan tidak memenuhi syarat sebanyak 17 sumur gali dengan persentase 28,3%, kondisi jamban yang memiliki tingkat risiko rendah 53,3%, tingkat risiko sedang 41,7 dan tingkat risiko tinggi 5%.

Kesimpulan yang dapat diambil pada penelitian ini adalah kondisi sarana air bersih, kualitas air bersih dan kondisi jamban yang digunakan oleh penderita diare. Saran bagi masyarakat agar memperbaiki kondisi sarana air bersih yang memiliki tingkat risiko tinggi, air minum harus diolah dengan baik sebelum diminum, jamban yang digunakan haruslah memenuhi syarat kesehatan dengan memperbaiki jamban keluarga yang memiliki tingkat risiko tinggi sesuai dengan syarat kesehatan, dan saran bagi puskesmas agar selalu melakukan penyuluhan kesehatan dan melakukan pemeriksaan terhadap kualitas air yang dimanfaatkan oleh masyarakat.

**Kata Kunci : kondisi sanitasi lingkungan, penyakit diare**

**Kepustakaan: 14 buah (200-2018)**



## **ABSTRACT**

### **OVERVIEW OF INVEROMENTAL SANITATION AT HOME TODDLERS WITH DIARRHEA IN THE KRAMAT VILLAGE KILO DICSTRICK DOMPU DISTRICT**

**Stirman, Olga M, Dukabain\*)**

\*) Environmental Health Department – Kupang Health Polytechnic

xii + 39 pages : Tables, Images, Attachments

Diarrheal disease in one of the diseases that cause public health problems in 2018, there were 145 cases of diarrhea in the kilo district of kilo district, dompu district in west nusatenggara province. The purpose of this studi was to find out the description in children under five with diarrhea, 60 pattients.

This type of research is descriptive which only describes inviromental sanitation in children under five with diarrhea in this case, which is examined, namely the condition of clean water facilities, the quality of clean water and the condition of the toilet for diarrhea sufferers.

The results of the studi on the condition of clean water facilities that have a low risk level of 50,7%, moderatenrisk level of 20%, a higt risk level of 23,3%, the quality of clean water dug wells fulfilling sanitation requirements as much as 43 dug wells with a percentage of 28,3% low risk level of 53,3%, moderate risk level 41,7% and a high risk level of 55 %.

Advice of parents of toddlers with routine diarrhea in taking regular treatment according to the procedure to get well and healthy.forpuskesmas conducting environmental health counseling needs to be imprived. For the community always encuarages diarrhea sufferers to adopt a healthy lifestyle.

**Key Words :Sanitary Condition.Diarrheal Deseases**

**Literature :14 sources (2009-2018)**

## DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
BIODATA PENULIS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Diare.....	6
B. Gambaran Sanitasi Lingkungan Dengan Diare.....	7
C. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Diare.....	12

D. Prinsip Tata Laksana Penderita Diare.....	13
E. Prinsip Tata Laksana Penderita Diare.....	20

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	22
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	22
C. Variabel Penelitian.....	23
D. Defenisi Operasional.....	23
E. Populasi Dan Sampel.....	24
F. Metode Pengumpulan Data.....	24
G. Analisa Data.....	25

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	26
B. Hasil Penelitian.....	26
C. Pembahasan.....	33

### BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	38
B. Saran.....	38

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Defenisi Operasional	23
Tabel 2 Distribusi Jenis Kelamain Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	26
Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	27
Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan Orang Tua Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	28
Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Berdasarkan Kondisi Air Berasih Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	29
Tabel 6 Distribusi Berdasarkan Tingkat risiko Sarana Air Berasih Sumur Gali Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	30
Tabel 7 Data Distribusi Kualitas Air Bersih Sumur Gali Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	30
Tabel 8 Data Distribusi Berdasarkan Jenis Jamban Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	31
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kondisi Jamban Berdasarkan Variabel penelitian Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	32
Tabel10 Distribusi Frekuensi Tingkat Risiko Jamaban Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	32

## DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>
Gambar 1 Kerangka Konsep	22

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 2	Master Tabel
Lampiran 3	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 4	Surat Keterangan Selesai Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Faktor yang sangat penting dalam permasalahan lingkungan ialah besarnya populasi manusia. Dengan pertumbuhan populasi manusia yang sangat cepat, kebutuhan akan pangan, bahan bakar, tempat permukiman serta limbah domestik/non domestik juga bertambah dengan cepat. Pertumbuhan populasi ini telah mengakibatkan perubahan yang besar dalam lingkungan.

Peningkatan kesehatan lingkungan dimaksudkan untuk perbaikan mutu lingkungan hidup yang dapat menjamin kesehatan melalui kegiatan peningkatan melalui kegiatan peningkatan sanitasi dasar, kondisi lingkungan fisik dan biologis yang tidak baik termasuk berbagai akibat sampingan pembangunan (Otto Sumarwotto,2004).

Pada umumnya keadaan lingkungan fisik permukiman penduduk di Indonesia belum baik, hal ini berakibatkan masih tingginya angka kesakitan dan angka kematian karena berbagai penyakit. Salah satu penyakit terbanyak yang disebabkan oleh buruknya sanitasi lingkungan masyarakat adalah diare,yaitu penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (3 kali atau lebih dalam sehari) yang disertai perubahan bentuk dan konsistensi tinja dari penderita. (Depkes RI,2002).

Kesehatan lingkungan merupakan bagian dari dasar-dasar kesehatan masyarakat modern yang meliputi semua aspek manusia dalam hubungannya dengan lingkungan, yang terikat bermacam-macam ekosistem. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup sumber air, kebersihan jamban, pembuangan sampah, kondisi rumah, pengelolaan air limbah. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang mengelilingi kondisi luar manusia atau hewan yang menyebabkan penularan penyakit (Timmreckk, 2004).

Penyakit diare hingga kini merupakan salah satu penyebab utama kesakitan di Negara-negara berkembang. Di Indonesia diperkirakan angka kesakitan antara 150-430 per seribu penduduk setahunnya. Berdasarkan laporan yang diterima di Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat menyebutkan, penderita diare Pada Tahun 2018 mencapai 6593 jiwa (Waspada, 2018), sedangkan data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Kabupten Dompu, jumlah penderita diare hingga per 2018 mencapai 6593 jiwa.

Angka kematian akibat diare di Indonesia pada Tahun 2018, penderita diare pada Tahun 2008 sebanyak 6593 penderita. Angka kejadian diare masih tergolong tinggi, di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Khusus di Kecamatan Kilo, Kabupaten Dompu, penyakit diare merupakan penyakit yang perlu diperhatikan dan memerlukan penanganan yang lebih lanjut. Diare menempati urutan kedua dari 10 jenis penyakit terbesar di Puskesmas. Pada bulan Juli hingga Desember pada Tahun 2018, sedangkan penderita diare di



Kabupaten Dompu sebanyak 6593 jiwa dari 1.782 jiwa (Profil Dikes Kabupaten Dompu, 2018).

Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu satu Tahun terakhir kasus diare pada tahun 2018 sebanyak 145 kasus balita penderita diare. Berdasarkan uraian di tersebut maka Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada rumah balita Penderita diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo UPTD Puskesmas Kilo Kabupaten Dompu Nusa Tenggara Barat Tahun 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran sanitasi lingkungan dan kejadian diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo UPTD Puskesmas Kilo Tahun 2018.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran sanitasi lingkungan Pada Rumah Balita Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk Mengetahui Kondisi Sarana Air Bersih pada rumah penderita diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu.
- b. Untuk Mengetahui Kualitas Fisik Air Bersih pada rumah penderita diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu.

- c. Untuk mengetahui kondisi jamban pada rumah penderita diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu.

#### **D. Manfaat penelitian .**

1. Bagi instansi terkait

Sebagai tambahan informasi dan bahan masukan tentang gambaran antara sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit diare sehingga dapat meningkatkan penyuluhan dan pembinaan terhadap masyarakat luas.

2. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan tentang gambaran antara sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit diare sehingga masyarakat dapat lebih meningkatkan sanitasi lingkungannya.

3. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan member pengalaman langsung dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki.

## **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1. Ruang lingkup materi**

Dalam ruang lingkup materi penelitian ini adalah gambaran sanitasi lingkungan yang meliputi Kondisi Sarana air bersih, kualitas fisik air bersih, kondisi jamban rumah balita penderita diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu.

### **2. Ruang lingkup sasaran**

Dalam ruang lingkup sasaran penelitian ini meliputi kondisi sarana air bersih kualitas fisik air bersih, kondisi jamban pada rumah balita penderita diare .

### **3. Ruang lingkup waktu**

Dalam penelitian ini dapat dilaksanakan pada tanggal 1 bulan Mei 2019

### **4. Ruang lingkup tempat**

Dalam ruang lingkup tempat penelitian ini adalah di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diare**

##### **1. Pengertian Diare**

Diare adalah penyakit yang ditandai bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya ( $> 3$  kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan atau tanpa darah atau lendir (Suraatmaja, 2007). Menurut WHO (2008), diare didefinisikan sebagai berak cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam. Berdasarkan waktu serangannya terbagi menjadi dua, yaitu diare akut ( $< 2$  minggu) dan diare kronik ( $\geq 2$  minggu) (Widoyono, 2008 : 56).

##### **2. Klasifikasi Diare**

Menurut Depkes RI (2000), jenis diare dibagi menjadi empat yaitu :

- a. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibat diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.
- b. Disentri, yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.
- c. Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

- d. Diare dengan masalah lain, yaitu anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten), mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

Menurut Suraatmaja (2007), jenis diare dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Diare akut, yaitu diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat.
- b. Diare kronik, yaitu diare yang berlanjut sampai dua minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah selama masa diare tersebut.

## **B. Etiologi diare**

Menurut Widoyono (2008), penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Virus: *Rotavirus*.
- b. Bakteri: *Escherichia coli*, *Shigella sp* dan *Vibrio cholerae*.
- c. Parasit: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* dan *Cryptosporidium*.
- d. Makanan (makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, sayuran mentah dan kurang matang).
- e. Malabsorpsi: karbohidrat, lemak, dan protein.
- f. Alergi: makanan, susu sapi.
- g. Imunodefisiensi.

### 3. Gejala diare

Menurut Widjaja (2002), gejala diare pada balita yaitu:

- a. Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun tinggi.
- b. Tinja bayi encer, berlendir, atau berdarah.
- c. Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu.
- d. Anusnya lecet.
- e. Gangguan gizi akibat asupan makanan yang kurang.
- f. Muntah sebelum atau sesudah diare.
- g. Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah).
- h. Dehidrasi.

### 4. Epidemiologi diare

Epidemiologi penyakit diare, adalah sebagai berikut (Depkes RI,2005).

- a. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4/6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang

air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.

- b. Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare. Beberapa faktor pada penjamu yang dapat meningkatkan beberapa penyakit dan lamanya diare yaitu tidak memberikan ASI sampai dua tahun, kurang gizi, campak, immunodefisiensi, dan secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.
- c. Faktor lingkungan dan perilaku. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian iare.

## **5. Distribusi Penyakit Diare**

Distribusi penyakit diare berdasarkan orang (umur) sekitar 80% kematian diare tersebut terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun. Data Tahun 2004 menunjukkan bahwa dari sekitar 125 juta anak usia 0-11 bulan, dan 450 juta anak usia 1-4 tahun yang tinggal di negara berkembang, total episode diare pada balita sekitar 1,4 milyar kali per Tahun. Dari jumlah tersebut total episode diare pada bayi usia di bawah 0-11 bulan sebanyak 475 juta dan anak usia 1-4 Tahun sekitar 925 juta kali per tahun (Amiruddin, 2007).

## 6. Penularan diare

Penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui jalur fekal oral yang terjadi karena:

- a. Melalui air yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai ke rumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah. Pencemaran ini terjadi bila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- b. Melalui tinja yang terinfeksi. Tinja yang sudah terinfeksi, mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihindari oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap dimakanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya (Widoyono, 2008). Sedangkan menurut (Depkes RI, 2005) kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fekal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, yaitu: tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar, tidak mencuci tangan sesudah membuang tinja anak, tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah



menyuapi anak dan tidak membuang tinja termasuk tinja bayi dengan benar.

## 7. Penanggulangan Diare

Menurut Depkes RI (2005), penanggulangan diare antara lain:

- a. Pengamatan intensif dan pelaksanaan SKD (Sistem Kewaspadaan Dini)  
Pengamatan yang dilakukan untuk memperoleh data tentang jumlah penderita dan kematian serta penderita baru yang belum dilaporkan dengan melakukan pengumpulan data secara harian pada daerah fokus dan daerah sekitarnya yang diperkirakan mempunyai risiko tinggi terjangkitnya penyakit diare. Sedangkan pelaksanaan SKD merupakan salah satu kegiatan dari *surveillance* epidemiologi yang kegunaanya untuk mewaspadaai gejala akan timbulnya KLB (Kejadian Luar Biasa) diare.
- b. Penemuan kasus secara aktif. Tindakan untuk menghindari terjadinya kematian di lapangan karena diare
- c. Pembentukan pusat rehidrasi. Tempat untuk menampung penderita diare yang memerlukan perawatan dan pengobatan pada keadaan tertentu misalnya lokasi KLB jauh dari Puskesmas atau Rumah Sakit.
- d. Penyediaan logistik saat KLB. Tersedianya segala sesuatu yang dibutuhkan oleh penderita pada saat terjadinya KLB diare.
- e. Penyelidikan terjadinya KLB kegiatan yang bertujuan untuk pemutusan mata rantai penularan dan pengamatan intensif baik terhadap penderita maupun terhadap faktor risiko.

- f. Pemutusan rantai penularan penyebab KLB upaya pemutusan rantai penularan penyakit diare pada saat KLB diare meliputi peningkatan kualitas kesehatan lingkungan dan penyuluhan kesehatan.

## **8. Pencegahan diare**

Menurut Depkes RI (2000), penyakit diare dapat dicegah melalui promosi Kesehatan antara lain:

- a. Meningkatkan penggunaan ASI (Air Susu Ibu).
- b. Memperbaiki praktek pemberian makanan pendamping ASI.
- c. Penggunaan air bersih yang cukup.
- d. Kebiasaan cuci tangan sebelum dan sesudah makan.
- e. Penggunaan jamban yang benar.
- f. Pembuangan kotoran yang tepat termasuk tinja anak-anak dan bayi yang benar.
- g. Memberikan imunisasi campak.

## **C. Gambaran Sanitasi Lingkungan dengan Diare**

Masalah kesehatan merupakan suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Menurut model segitiga epidemiologi, suatu penyakit timbul akibat interaksi satu sama lain yaitu antara faktor lingkungan, *agent* dan *host* (Timmreck, 2004).

Faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi penentu pendorong terjadinya diare. Faktor lingkungan merupakan faktor yang paling penting, sehingga untuk penanggulangan diare diperlukan upaya perbaikan sanitasi lingkungan (Zubir, 2006). Seseorang yang daya tahan tubuhnya kurang, maka akan mudah terserang penyakit. Penyakit tersebut antara lain diare, kolera, Campak, Tifus, Malaria, Demam Berdarah dan Influenza (Slamet, 2002).

Masalah-masalah kesehatan lingkungan antara lain pada sanitasi (jamban), penyediaan air minum, perumahan, pembuangan sampah dan pembuangan air limbah (Notoatmodjo, 2003).

#### **D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Diare**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit diare antara lain faktor sanitasi lingkungan

##### **a. Kondisi Sarana Air Bersih**

Air merupakan hal yang sangat penting bagi manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat komplek antara lain untuk minum, masak, mencuci, mandi dan sebagainya. Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk memasak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia termasuk diare.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih adalah:

- 1) Mengambil air dari sumber air yang bersih.
- 2) Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup,serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- 3) Memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak, dan sumber pengotoran. Jarak antara sumber air minum dengansumber pengotoran (tangki septik), tempat pembuangan sampah dan air limbah harus lebih dari 10 meter.
- 4) Menggunakan air yang direbus.
- 5) Mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup (Depkes RI, 2000).

Masyarakat membutuhkan air untuk keperluan sehari-hari, maka masyarakat menggunakan berbagai macam sumber air bersih menjadi air minum. Sumber-sumber air minum tersebut seperti :

#### 1) Air hujan atau Penampungan Air Hujan (PAH)

Air hujan dapat ditampung kemudian dijadikan air minum. Tetapi air hujan ini tidak mengandung kalsium. Oleh karena itu, agar dapat dijadikan air minum yang sehat perlu ditambahkan kalsium di dalamnya.

#### 2) Air Sungai dan Danau

Menurut asalnya sebagian dari air sungai dan air danau ini juga dari air hujan yang mengalir melalui saluran-saluran kedalam sungai atau danau. Kedua sumber air ini sering disebut air permukaan.

### 3) Mata Air

Air yang keluar dari mata air ini biasanya berasal dari air tanah yang muncul secara alamiah. Oleh karena itu, air dari mata air ini, bila belum tercemar oleh kotoran sudah dapat dijadikan air minum langsung, tetapi karena belum yakin apakah betul belum tercemar, maka sebaiknya air tersebut direbus terlebih dahulu sebelum diminum.

### 4) Air Sumur Dalam

Air ini berasal dari lapisan air kedua di dalam tanah. Dalamnya dari permukaan tanah biasanya di atas 15 meter. Oleh karena itu, sebagian besar air minum dalam ini sudah cukup sehat untuk dijadikan air minum yang langsung (tanpa melalui proses pengolahan).

Berdasarkan hasil penelitian (Wibowo, 2004) kelompok kasus sebesar 68,25% keluarga menggunakan sumber air minum yang memenuhi syarat sanitasi, persentase terbesar (53,9%) menggunakan sumur terlindung. Sumber air minum yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar 2,5 kali lipat dibandingkan keluarga yang menggunakan sumber air minum yang memenuhi syarat sanitasi.

#### b. Kualitas fisik air bersih

Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau. Menurut Notoatmodjo (2003), syarat-syarat air minum yang sehat adalah sebagai berikut:

### 1) Syarat Fisik

Persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, tidak berbau, suhu dibawah suhu udara di luarnya, sehingga dalam kehidupan sehari-hari cara mengenal air yang memenuhi persyaratan fisik tidak sukar.

### 2) Syarat Bakteriologis

Air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen. Cara untuk mengetahui apakah air minum terkontaminasi oleh bakteri patogen adalah dengan memeriksa sampel air tersebut. Bila dari pemeriksaan 100 cc air terdapat kurang dari empat bakteri *E. coli*, maka air tersebut sudah memenuhi syarat kesehatan.

### 3) Syarat Kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu di dalam jumlah tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia di dalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia seperti flour (1-1,5 mg/l), chlor (250 mg/l), arsen (0,05 mg/l), tembaga (1,0 mg/l), besi (0,3 mg/l), zat organik (10 mg/l), pH (6,5-9,6 mg/l), dan CO<sub>2</sub> (0 mg/l).

Berdasarkan hasil penelitian Rahardi (2005) bahwa air mempunyai peranan besar dalam penyebaran beberapa penyakit menular. Besarnya peranan air dalam penularan penyakit disebabkan keadaan air itu sendiri sangat membantu dan sangat baik untuk kehidupan mikroorganisme. Hal ini dikarenakan sumur penduduk tidak dipilester dan tercemar oleh tinja. Banyaknya sarana air bersih berupa sumur gali

yang digunakan masyarakat mempunyai tingkat pencemaran terhadap kualitas air bersih dengan kategori tinggi dan amat tinggi. Kondisi fisik sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan berdasarkan penilaian inspeksi sanitasi dengan kategori tinggi dan amat tinggi dapat mempengaruhi kualitas air bersih dengan adanya pencemaran air kotor yang merembes ke dalam air sumur.

#### c. Kondisi Jamban

Jamban merupakan sarana yang digunakan masyarakat sebagai tempat buang air besar. Sehingga sebagai tempat pembuangan tinja, jamban sangat potensial untuk menyebabkan timbulnya berbagai gangguan bagi masyarakat yang ada di sekitarnya. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan estetika, kenyamanan dan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2003), suatu jamban disebut sehat untuk daerah pedesaan, apabila memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut:

- 1) Tidak mengotori permukaan tanah disekeliling jamban tersebut.
- 2) Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya.
- 3) Tidak mengotori air tanah di sekitarnya.
- 4) Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat, kecoak, dan binatang-binatang lainnya.
- 5) Tidak menimbulkan bau.
- 6) Mudah digunakan dan dipelihara.
- 7) Sederhana desainnya.
- 8) Murah.

- 9) Dapat diterima oleh pemakainya.

Menurut Entjang (2000), macam-macam kakus atau tempat pembuangan tinja, yaitu:

- 1) *Pit-privy* (Cubluk)

Kakus ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80-120 cm sedalam 2,5-8 meter. Dindingnya diperkuat dengan batu atau bata, dan dapat ditembok ataupun tidak agar tidak mudah ambruk. Lama pemakaiannya antara 5-15 tahun.

Bila permukaan penampungan tinja sudah mencapai kurang lebih 50 cm dari permukaan tanah, dianggap cubluk sudah penuh. Cubluk yang penuh ditimbun dengan tanah. Ditunggu 9-12 bulan. Isinya digali kembali untuk pupuk, sedangkan lubangnya dapat dipergunakan kembali.

- 2) *Aqua-privy* (Cubluk berair)

Terdiri atas bak yang kedap air, diisi air di dalam tanah sebagai tempat pembuangan tinja. Proses pembusukannya sama seperti halnya pembusukan tinja dalam air kali. Untuk kakus ini, agar berfungsi dengan baik, perlu pemasukan air setiap hari, baik sedang dipergunakan atau tidak.

- 3) *Watersealed latrine* (Angsa-trine)

Jamban jenis ini merupakan cara yang paling memenuhi persyaratan, oleh sebab itu cara pembuangan tinja semacam ini yang dianjurkan. Pada kakus ini closetnya berbentuk leher angsa, sehingga akan selalu terisi air. Fungsi



air ini gunanya sebagai sumbat, sehingga bau busuk dari cubluk tidak tercium di ruangan rumah kakus.

4) *Bored hole latrine*

Sama dengan cubluk, hanya ukurannya lebih kecil karena untuk pemakaian yang tidak lama, misalnya untuk perkampungan sementara.

5) *Bucket latrine (Pail closet)*

Tinja ditampung dalam ember atau bejana lain dan kemudian dibuang di tempat lain, misalnya untuk penderita yang tidak dapat meninggalkan tempat tidur.

6) *Trench latrine*

Dibuat lubang dalam tanah sedalam 30-40 cm untuk tempat penampungan tinja. Tanah galiannya dipakai untuk menimbuninya.

7) *Overhung latrine*

Kakus ini semacam rumah-rumahan yang dibuat di atas kolam, selokan, kali dan rawa.

8) *Chemical toilet (Chemical closet).*

Tinja ditampung dalam suatu bejana yang berisi caustic soda sehingga dihancurkan sekaligus didesinfeksi. Biasanya dipergunakan dalam kendaraan umum, misalnya pesawat udara atau kereta api. Dapat pula digunakan dalam rumah sebagai pembersih tidak dipergunakan air, tetapi dengan kertas (*toilet paper*).

Berdasarkan hasil penelitian (Wibowo,2004) jenis tempat pembuangan tinja yang terbanyak digunakan pada kelompok kasus adalah jenis Leher Angsa (LA) (68,3%), sedangkan 7,9% menggunakan jenis plengsengan dan 23,8% tidak memiliki jamban.

#### **E. Prinsip Tatalaksana Penderita Diare**

Intervensi untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan adalah melaksanakan tatalaksana penderita diare, yaitu:

##### **1. Mencegah terjadinya dehidrasi**

Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah dengan memberikan minum lebih banyak dengan cairan rumah tangga yang dianjurkan.

##### **2. Mengobati Dehidrasi**

Bila terjadi dehidrasi (terutama pada anak), penderita harus segera dibawa ke petugas kesehatan atau sarana kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang lebih cepat dan tepat, yaitu dengan oralit.

##### **3. Memberi Makanan**

Memberikan makanan selama serangan diare sesuai yang dianjurkan dengan memberikan makanan yang mudah dicerna. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI. Setelah diare berhenti, pemberian makanan diteruskan selama dua minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

#### 4. Mengobati masalah lain

Apabila diketemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain, maka diberikan pengobatan sesuai anjuran, dengan tetap mengutamakan rehidrasi (Depkes RI, 2005).

### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

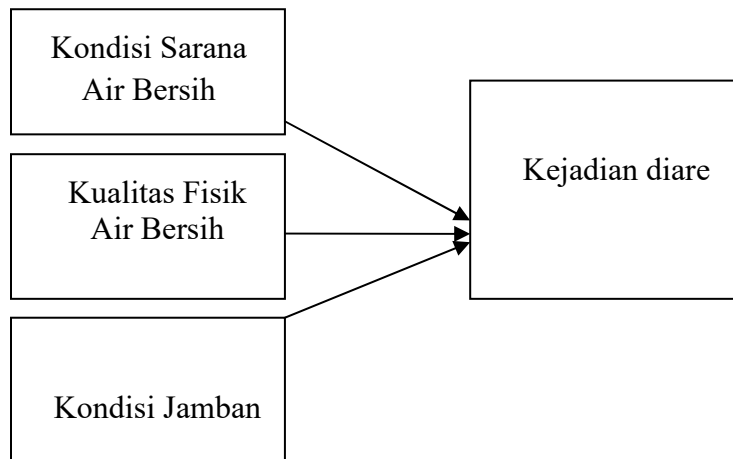
#### **A. Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian adalah penelitian diskriptif yang menggambarkan sanitasi lingkungan pada rumah balita penderita diare.

#### **B. Kerangka Konsep Penelitian**

Adapun kerangka penelitian ini meliputi antara lain :

Kualitas Fisik Air Bersih



Gambar 1 kerangka konsep

### C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah

1. Kondisi sarana air bersih
2. Kualitas fisik air bersih
3. Kondisi jamban

### D. Definisi Operasional

**Tabel 1**

**Defenisi Operasional**

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kriterial Objektif	Skala Ukur	Alat Ukur
1.	Kondisi Sarana Air Bersih	Kondisi sarana air bersih pada rumah balita penderita diare di Desa Kramat	Resiko tinggi bila jawaban “ya” 9-11  Resiko sendang bila jawaban “ya” 5-8  Resiko rendah bila jawaban “ya” 1-4	Ordinal	Format IS SAB
2.	Kualitas Fisik Air Bersih	Kualitas fisik air bersih di Desa Kramat adalah tidak berwarna tidak terasa tidak berbau dan bening	Memenuhi syarat  Tidak Memenuhi Syarat	Nominal	Ceklist
3.	Kondisi Jamban	Kondisi jamban pada rumah balita penderita diare di Desa Kramat	Resiko tinggi jika jawaban “ya” 5-7 Resiko rendah jika jawaban “ya” 3-4 Resiko rendah jika jawaban “ya” 0-2	Ordianal	Format IS Jamban

## E. Populasi Dan Sampel

### 1) Populasi

Populasi Adalah Rumah Balita Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu sebesar 145 kasus.

### 2) Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 60 pada rumah balita penderita diare.

yang di dapat dari hasil penelitian besar berdasarkan rumus slovin :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N (d)^2} \\
 &= \frac{145}{1 + 145 (0,1)^2} \\
 &= \frac{145}{2,45} \\
 &= 59,18 = 60
 \end{aligned}$$

Keterangan :  
 N = Populasi  
 n = Sampel

## F. Metode Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif, yang diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner dan observasi secara langsung mengenai kondisi sarana air bersih, kualitas fisik air bersih, kondisi jamban.

## 2. Sumber

### a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada responden mengenai Kondisi Sarana Air Bersih, Kualitas Fisik Air Bersih, Kondisi Jamban.

### b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu, Puskesmas Dompu dan instansi terkait. Selain itu data juga diperoleh melalui studi pustaka dan data berbasis elektronik.

## 3. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada responden pada Kondisi Sarana Air Bersih, Kualitas Fisik Air Bersih, Kondisi Jamban.

## 4. Instrumen Penelitian

### a. *Checklist*

### b. Alat tulis

### c. Kamera digital

## **G. Analisa Data**

Data yang telah dikumpulkan melalui hasil Inspeksi Sanitasi (IS) sarana sumur gali dan inspeksi sanitasi jamban di analisa secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel untuk menentukan risiko penderita diare.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu terdiri dari jumlah KK 538 dengan jumlah penduduk 2089 jiwa. Mempunyai luas wilayah 11.340 M<sup>2</sup>. Sebagai besar mata pencaharian sebagai petani dengan batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Desa Melaju Kecamatan Kilo.

Sebelah Selatan : Desa Mbuju Kecamatan Kilo.

Sebelah Barat : Desa Sandue Kecamatan Sanggar.

Saebelah Timur : Desa Saneo Kecamatan Dompu

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **1. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian terhadap balita penderita diare yang dapat diketahui jenis kelamin balita dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 2**  
**Distribusi jenis kelamin Balita Penderita Diare Di Desa Kramat**  
**Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu Tahun 2019**

No	Variabel	Jumlah	%
1	Laki-laki	28	46,7
2	Perempuan	32	53,3
Total		60	100

Sumber : data primer terolah, 2019



Tabel 2 di atas menunjukkan data distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada balita penderita diare yang dapat diketahui bahwa laki-laki terdapat 46,7% dan perempuan terdapat 53,3%.

## 2. Pendidikan Orang Tua Balita

Hasil penelitian terhadap tingkat pendidikan orang tua balita dapat diketahui pada tabel di bawah ini :

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan**  
**Orang Tua Balita Penderita Diare Di Desa Kramat**  
**Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu Tahun 2019**

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	SDN	4	6,7
2	SMP	9	15
3	SMA	31	51,6
4	S 1	16	26,7
Jumlah		60	100

Sumber : data terolah 2019

Tabel 3 diatas menunjukkan data Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan dapat diketahui SD 6,7 %, SMP 15%, SMA 51,6%, S1 26,7%

## 3. Pekerjaan Orang Tua Balita

Hasil penelitian terhadap tingkat Pekerja orang tua balita dapat diketahui pada tabel di bawah ini

**Tabel 4**  
**Distribusi Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Orang Tua Balita Penderita Diare**  
**Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu**  
**Tahun 2019**

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1	Pns	10	16,7
2	Honorer	14	23,3
3	Petani	30	50
4	Pedangang	4	6,7
5	Nelayan	2	3,3
Jumlah		60	100

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 4 di atas menunjukan data Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan dapat diketahui bahwa PNS 16,7%, Honorer 23,3%, Petani 50%, Pedagang 6,7%, Nelayan 3,3%.

#### 4. Kondisi Sarana Air Bersih.

Hasil penelitian terhadap kondisi sarana air bersih pada rumah balita

Penderita diare dapat diketahui pada tabel di bawah ini

**Tabel 5**  
**Kondisi Saran Air Bersih Sumur Sarana Gali**  
**Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo**  
**Kabupaten Dompu**  
**Tahun 2019**

No	Variabel	Ya		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Ada jamban dalam jarak radius <10 meter dari sumur	19	31,6	41	23,3
2	Ada kolam genangan air dalam jarak 2 m sekitar sumur	15	25	45	75
3	Ada sumber pencemaran lain (kotoran hewan, sampah dan lain-lain) lain dalam jarak radius < 10 m	31	51,6	29	48,3
4	Tidak ada bak penampungan air limbah di sekitar sumur	20	33,3	40	66,6
5	Ada kerusakan pada saluran pembuangan air sehingga air kotor dapat merembes ke dalam sumur	19	31,6	41	68,3
6	Bibir sumur retak sehingga air dapat masuk ke dalam sumur	19	31,6	41	68,3
7	Luas lantai di sekelilinggi sumur < 1,5 m	20	33,3	40	66,6
8	Dinding sumur di plester sejauh 3 meter	30	50	30	50
9	Ada retak pada lantai di sekelelinggi sumur	15	25	45	75
10	Tali timbah dan ember diletakan pada tempatnya	38	63,3	22	36,3
11	Sumur tidak di lengkapi penutup	29	48,3	31	50

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 5 di atas menunjukan bahwa hasil inspeksi kondisi sarana air bersih sumur gali berdasarkan variabel yang di telith menunjukah yang menjawab YA sebanyak 243 dengan persentase 40,5 % dan yang menjawab TIDAK sebanyak 292 dengan persentas 48,7 % dari 60 sampel yang di inspeksi.

**Tabel 6**

**Distribusi Data Berdasarkan Frekuensi Tingkat Risiko  
Sarana Sumur Gali Penderita Diare Di Desa Kramat  
Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu Tahun 2019**

No	Tingkat risiko	Jumlah	%
1	Rendah	12	56,7
2	Sedang	34	20
3	Tinggi	14	23,3
Jumlah		60	100

Sumber : data primer terolah 2019

Tabel 6 di atas menunjukkan data Distribusi frekuensi berdasarkan kondisi air bersih dapat diketahui bahwa resiko Rendah 56 %, resiko Sedang 20 % dan resiko tinggi 23,3%.

#### 5. Kualitas Fisik Air

Hasil penelitian berdasarkan kualitas fisik air yang digunakan oleh masyarakat dengan variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel 7

**Tabel 7**

**Distribusi Data Berdasarkan Kualitas Fisik Air Sarana Sumur Gali  
Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo  
Kabupaten Dompu  
Tahun 2019**

No	variabel	Jumlah	%
1	Memenuhi Syarat (MS)	43	71,7
2	Tidak Memenuhi Syarat (TMS)	17	28,3
Jumlah		60	100

Sumber : data primer terolah 2019

Pada tabel 7 atas menunjukan pengumpulan data distribusi frekuensi berdasarkan kualitas air diketahui bahwa yang memenuhi syarat sebanyak 71,7% dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 28,3%.

#### 6. Jenis jamban keluarga

Hasil penelitian berdasarkan jenis jamban yang digunakan oleh masyarakat dengan variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel 8

**Tabel 8**

**Distribusi Berdasarkan Jenis Jamban Keluarga Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu Tahun 2019**

No	Jenis Jamban	Jumlah	%
1	Leher angsa	60	100
2	Plengsengan	0	0
3	Cubluk	0	0
Jumlah		60	100

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 8 diatas menunjukan hasil penelitian berdasarkan jenis jamban Leher Angsa sebnayak 60 buah dengan persentase 100%, jenis jamban Plengsengan sebnayak 0 buah dengan persentase 0%, dan jenis jamban Cubluk sebanyak 0 Buah dengan persentase 0%.

#### 7. Kondisi Jamban

Hasil penelitaian terhadap kondisi jamban keluarga berdasarkan variabel yang di teliti dapat dilihat pada tebel 9

**Tabel 9**  
**Kondisi Jamban Keluarga Penderita Diare Di Desa Kramat**  
**Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu**  
**Tahun 2019**

No	Variabel	Ya		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Jarak jamban dengan sumber air bersih kurang dari 10 m	21	35	39	65
2	lantai jamban tidak rapat sehingga dapat menimbulkan bau	29	48,3	31	51,6
3	lubang kloset terbuka dan tidak diberi penutup sehingga binatang dapat masuk ke dalam septic tank	35	58,3	25	41,6
4	jamban tidak dilengkapi dengan rumah jamban	14	23,3	46	76,6
5	lantai tidak di bersihkan dan kotor	33	55	27	45
6	luas lantai kurang dari 1 m <sup>2</sup>	20	33,3	40	66,6
7	jamban tidak di berikan atap	11	18,3	49	81,6

Sumber : data primer terolah 2019

Tabel 9 di atas menunjukkan hasil pemeriksaan kondisi jamban keluarga berdasarkan variabel yang di telitih dengan jumlah jawaban YA sebanyak 160 dengan persentase 2,66% dan jawaban TIDAK sebanyak 260 dengan persentase 43,3 %.

**Tabel 10**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Risiko jamban Di Desa Kramat**  
**Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu Tahun 2019**

No	Tingkat risiko	Jumlah	%
1	Rendah	25	41.7
2	Sedang	32	53,3
3	Tinggi	3	5
Jumlah		60	100

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 10 di atas menunjukkan hasil berdasarkan kondisi jamban dengan tingkat risiko rendah sebanyak 25 dengan persentase 53,3%, tingkat risiko sedang sebanyak 32 dengan persentase 41,7 dan tingkat risiko tinggi sebanyak 3 dengan persentase 5 %.

## **C. Pembahasan**

### **1. Kondisi Sarana Air Bersih**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa kondisi Sarana air bersih sumur gali yang digunakan oleh masyarakat di Desa Kramat khusus penderita diare yaitu kondisi sarana air bersih risiko Rendah sebanyak 12 sumur gali dengan persentase 57,7 sedang sebanyak 34 sumur gali dengan persentase 20 % dan tinggi 14 sumur gali dengan persentase 23,3%, berdasarkan hasil yang didapat dengan kondisi sarana air bersih sumur gali yang digunakan menurut hasil penelitian Rahardi (2005) bahwa air mempunyai peranan besar dalam penyebaran beberapa penyakit menular. Besarnya peranan air dalam penularan penyakit disebabkan keadaan air itu sendiri sangat membantu dan sangat baik untuk kehidupan mikroorganisme. Hal ini dikarenakan sumur penduduk tidak diplester dan tercemar oleh tinja. Banyaknya sarana air bersih berupa sumur gali yang digunakan masyarakat mempunyai tingkat pencemaran terhadap kualitas air bersih dengan kategori tinggi dan amat tinggi. Kondisi fisik sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan berdasarkan penilaian inspeksi sanitasi dengan kategori tinggi

dan amat tinggi dapat mempengaruhi kualitas air bersih dengan adanya pencemaran air kotor yang merembes ke dalam air sumur.

Dampak dari kondisi sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan menimbulkan tingkat risiko pencemaran terhadap kualitas air, mengakibatkan kualitas airnya menurun sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi yang memakai air tersebut. Oleh karena itu masyarakat di berikan penyuluhan betapa pentingnya mengkosumsi air yang memenuhi syarat kesehatan sehingga dapat terhindar dari penyakit yang berhubungan dengan air seperti diare. Masyarakat juga di beri penyuluhan agar memperbaiki sarana ,dan pengambilan sampel air secara kontinyu.

## **2. Kualitas Fisik Air Bersih**

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan menunjukan bahwa dari 60 balita berdasarkan kualitas fisik air yang dapat diketahui bahwa yang memenuhi syarat sebanyak 71,7% dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 28,3%. Hal ini bila di kaitkan dengan kualitas yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian penyakit diare yang erat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian wibowo dkk (2006) yang menyatakan kualitas fisik air bersih bermakna secara statistik sebagai faktor risiko diare.

Berdasarkan hasil observasi kualitas air bersih yang digunakan masyarakat menunjukan 28,3% tidak memenuhi syarat sanitasi Dampaknya menimbulkan gangguan kesehatan bagi manusia yaitu penyakit Diare, Alergi kulit , Disentri dan lain-lain hal inilah yang sangat berpegaruh



terhadap kesehatan masyarakat karena memiliki peran besar akibat kondisi saran sanitasi yang buruk mengakibatkan terjadinya pencemaran terhadap kualitas air sehingga diharapkan kepada masyarakat harus mengolah airnya dengan baik sebelum dikonsumsi.

Oleh karena itu diharapkan kepada masyarakat untuk selalu mengolah air terlebih dahulu, dengan memasak airnya hingga mendidih sebelum dikonsumsi, diharapkan kepada pihak puskesmas untuk selalu melakukan penyuluhan berkala kepada masyarakat untuk melakukan pengolahan-pengolahan sederhana dan melakukan tindakan desinfektan dengan pemberian klorit terhadap sarana sumur gali.

### **3. Jenis Jamban**

Berdasarkan hasil penelitian Jenis jamban keluarga yang digunakan oleh masyarakat terdapat 60 jenis jamban Leher angsa (LA), dengan persentase 100%, jenis jamban Plengsengan dan Cemplung tidak ada. Hal ini dapat dilihat bahwa semua masyarakat sudah memiliki jamban dengan jenis jamban Leher Angsa.

Untuk mencegah dan mengurangi kontaminasi tinja terhadap sumber air tanah haruslah dikelola dengan baik, pembuangan kotoran manusia harus di jamban yang sehat seperti tidak mengotori permukaan tanah, tidak dijankau oleh serangga, sederhana desainnya nyaman digunakan, Pembuangan kotoran manusia harus memenuhi syarat jamban sehat serta harus didasarkan pada sosial budaya dan ekonomi masyarakat. Adapun jambanpun tipe jamban

sesuai dengan teknologi pedesaan antara lain : Jamban Leher Angsa, Cemplung, dan Plengsengan ( Notoadmodjo, 2001h.160-165).

#### **4. Kondisi Jamban.**

Berdasarkan hasil IS kondisi jamban yang dapat diketahui bahwa keadaan sedang terdapat 65%, rendah 5%, dan tinggi sebesar 30%. Dari 60 Balita penderita Diare di lihat dari letak lubang peresapan dengan sumber air bersih kurang dari sepuluh meter . Adanya kebiasaan penderita diare yang membuang kotoran bukan pada jamban akan memberi peluang transmisi penularan penyakit melalui perantaraan air dimana dalam hal ini akan mempengaruhi sehingga angka kejadian penyakit Diare meningkat.

Hal ini dapat di lihat jamban yang tidak memenuhi syarat di lihat dari segike bersihan, estetika di mana kondisi jamban tipe leher angsa yang berbau , lantai licin dan jarak dengan sumber air sangat dekat, sedangkan life cemplung yaitu tidak memiliki penutup, kotor dan berbau sehingga menjadi media transmisi penularan penyakit khususnya diare. Adapun penderita diare yang memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat, namun pernah menderita diare dikarenakan faktor lingkungan seperti jamban keluarga tetanga yang tidak memenuhi syarat sehingga peluang penularan penyakit melalui vektor biasa terjadi dan berisiko.

Dampaknya akan menimbulkan gangguan kesehatan yang sangat besar karena tinja merupakan hasil buangan kotoran manusia yang didalamnya terdapat bakteri E.Coli yang proses kontaminasinya melalui air

sehingga mudah menimbulkan penyakit diare dan lain-lain, proses penularan tinja melalui air secara kimia mengikuti brntuk yang sama dengan pencemaran bakteri pada jarak 25 meter dari sumber pencemar, area kontaminasi melebar sampai 9 meter. Dengan demikian sumber air bersih yang digunakan oleh keperluan rumah tangga sebaiknya berjarak lebih dari 95 meter dari sumber pencemar kimia. Keadaan ini akan dapat diperpendek jaraknya apabila pembuangan kotoran yang ada belum mencapai permukaan air tanah karena perjalanan bakteri sangat dipengaruhi oleh aliran air tanah.

Hasil penelitian ini sesuai penelitian Wibowo (2006) yang menyatakan bahwa tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat menimbulkan berbagai penyakit saluran pencernaan seperti diare.

Oleh karena itu Perlu adanya penyuluhan secara terus menerus tentang manfaat jamban yang sehat sehingga tidak menimbulkan berbagai penyakit saluran pencernaan ,seperti diare oleh pemerintan. Dan diharapkan kepada msayarakat untuk selalu menjaga kondisi jamban, dengan selalu membersihkan, menutup sesuai dengan syarat kesehatan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Kondisi Sarana Air Bersih dengan kejadian diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu dengan risiko rendah 56,7%, risiko sedang 20% dan risiko tinggi 23,3 %
2. Kualitas fisik air bersih dengan kejadian diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu tidak memenuhi syarat 28,3% dan yang memenuhi syarat 71%.
3. Kondisi jamban dengan kejadian diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu tingkat risiko rendah 53,3%, tingkat risiko sedang 41,7% dan tingkat risiko tinggi 5%

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan kesimpulan yang di peroleh, maka dapat di berikan beberapa saran berupa:

1. Bagi Masyarakat
  - a. Agar sarana air bersih harus dijaga dengan baik sehingga tidak terjadinya kontaminasi bahan pencemar
  - b. Kualitas air bersih dengan cara;
    1. Sebelum air dikonsumsi harus dimasak terlebih dahulu
    2. Dilakukan pemberian kaporit

3. Melakukan pengolahan sederhana dengan saringan pasir lambat atau saringan pasir cepat..

c. Memperbaiki Kondisi jamban dengan cara:

1. Selalu membersihkan jamban sesudah digunakan supaya lantainya tidak licin dan tidak menimbulkan bau,
2. Jamban dilengkapi dengan septic tank, kedap air, dan mempunyai atap agar nyaman saat digunakan.

2. Bagi Puskesmas

- a. Meningkatkan Penyuluhan, Promosi Kesehatan dan melakukan orientasi STBM
- b. Perlu adanya kerja sama antara instansi yang terkait guna meningkatkan upaya kesehatan lingkungan.
- c. Perlu adanya motivasi dari petugas kesehatan kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan upaya kesehatan lingkungan secara menyeluruh.

3. Bagi Instansi Lain

- a. Menyediakan sarana air bersih yang memenuhi syarat
- b. Membantu masyarakat yang tingkat ekonominya rendah untuk membangun ketersediaan jamban keluarga bagi kepala keluarga yang belum memiliki
- c. Membuat aturan yang mengikat tentang syarat kepemilikan jamban supaya masyarakat mau memiliki jamban

## DAFTAR PUSTAKA

- Amirrudin, 2007, *Epidemiologi dan Isu Mutakhirnya*, Http/ Word Press.Com
- Depkes, RI. *Sistem Kesehatan Nasional*.Jakarta.2009.
- Depkes, RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*.Jakarta.2011.
- DKK. *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Dompu*, 2018.
- Depkes, RI. *Pedoman Tata laksana Diare* 2006. Available from  
:[http://dinkes.sulsel.go.id/new/images/pdf/pedoman/pedoman\\_20\\_tata\\_laksana%20diare.pdf](http://dinkes.sulsel.go.id/new/images/pdf/pedoman/pedoman_20_tata_laksana%20diare.pdf).
- Hardi AR, Masni, Rahma. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baranglombo Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2012*. 2012.
- Kemenkes, RI. *Situasi Diare di Indonesia*. Buletin Jendela, Data dan Informasi Kesehatan.2011.
- Notoadmodjo,2007, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*.Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, 2003, *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, 2001, *Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka cipta
- Otto Sumarwotto, 2004. *Buku Ekologi lingkungan Hidup dan Pembangunan*, Jakarta;Djambatan.
- Timmreckk, 2004. *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi Kedua* (Mulyana Fauziah dkk,Penerjemah). Jakarta: EGC
- Suraatmaja, 2007, *Gastroenterologi Anak*, Jakarta; Sagung Seto
- Slamet, 2002, *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta. Gaja Mada University Press
- Widjaja, 2002. *Mengatasi Diare Dan Keracunan Pada Balita*, Kawan Pusaka, Jakarta.

Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasan*, Semarang.

Zubir, 2006, *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut Pada Anak ) 0-35 Bulan (Balita) Di Kabupaten Bantul*. Sains Kesehatan. Vol19. No 3. Juli 2006. ISSN 1411-6197 : 319-332; 2006.

.



PEMERINTAH KABUPATEN DOMPU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. Lingkar Utara Simpasai No. 11 Tlp. (0373) 21414 Dompu 84217  
e-mail ; kesbangpoldagri.dompu@gmail.com

Nomor : 220/ 0023 /BKBP/2019  
Lampiran : -  
Perihal : **Rekomendasi Ijin Penelitian**

Dompu, 15 Mei 2019

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Dompu  
di -

D o m p u

Berdasarkan Surat dari KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG Nomor PP.08.02/7/225/2019 Permohonan  
Rekomendasi Ijin Mengadakan Penelitian, maka dengan ini kami memberikan  
Rekomendasi Ijin Penelitian kepada :

- Nama : **STIRMAN**
- NIM : **POS303330181509**
- Jurusan/ Program Studi : **Kesehatan Lingkungan**
- Alamat : **Desa Malaju Kecamatan Kilo**
- Judul Penelitian : **GAMBARAN SANITAS LINGKUNGAN PADA RUMAH  
BALITA PENDERITA DIARE DI DESA KRAMAT  
KECAMATAN KILO KABUPATEN DOMPU**
- Waktu Penelitian : **Mulai Tanggal 15 Mei s/d 15 Juni 2019**
- Lokasi Penelitian : **Desa Kramat Kecamatan Kilo**

Demikian Surat Rekomendasi Ijin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik  
Kabupaten Dompu  
Kasubid. Peng. Pendidikan Politik,

  
**NURDIN, S.Sos., MM**  
NIP. 19680108 198703 1 003

**TEMBUSAN ; disampaikan kepada Yth :**

1. Kepala BAPPEDA & LITBANG Kabupaten Dompu;
2. Kepala Dinas DIKPORA Kabupaten Dompu;
3. Kaprodi Kesehatan Lingkungan;
4. Kepala Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu;
5. Yang Bersangkutan;
6. Peringgal.





**PEMERINTAH KABUPATEN DOMPU**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
*Jln. Lingkar Utara No. 30 Telp. ( 0373 ) 2723175 DOMPU*

**SURAT IZIN PENELITIAN**

NOMOR : 800 / 023 / PEN / DPM-PTSP / 2019

Menunjuk surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 220/023/BKBP/2019 Tanggal 15 Mei 2019 perihal **Rekomendasi Izin Penelitian**, berdasarkan hal tersebut di atas maka dapat diberikan Izin penelitian kepada :

Nama : **STIRMAN**  
NIM : **PO5303330181509**  
Alamat : **DESA MALAJU KECAMATAN KILO KABUPATEN DOMPU**  
Jurusan : **KESEHATAN LINGKUNGAN**  
Universitas/Perguruan Tinggi : **POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
Tema / Judul Penelitian : **"GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH BALITA PENDERITA DIARE DI DESA KRAMAT KECAMATAN KILO KABUPATEN DOMPU"**  
Lokasi : **DESA KRAMAT KECAMATAN KILO**  
Lama Penelitian : **MULAI BULAN MEI s/d JUNI 2019**

Selanjutnya setelah melakukan tugas penelitian tersebut agar dapat menyampaikan 1 ( satu ) eksemplar hasil penelitiannya kepada kami untuk menjadi bahan dan menambah data / dokumentasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Dompu.

Demikian Surat Izin Penelitian ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Dompu, 16 Mei 2019

Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Dompu

  
**HAIRUDIN, SH**  
Kabidina Tk.I (IV/b)  
NIP. 19641231 199303 1 177

**Tembusan** : disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Bappeda dan Litbang Kab. Dompu di Dompu;
2. Kepala Dinas Dikpora Kab. Dompu di Dompu;
3. Kepala Desa Kramat Kecamatan Kilo di Kilo;
4. Kaprodi Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang di Kupang;
5. Yang Bersangkutan;
6. Arsip.

MASTER TABEL HASUK PENELITIAN GAMBARAN SENITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH BALITA PENDERITA DIARE DI DESA KRAMAT KECAMATAN KILO KABUPATEN DOMPU

NO	NAMA	UMUR		EKERJAAN	ANGG OTA	PENDIDI KAN	NAMA BALITA	UMUR BALITA	TANGGAL KUNJUNGAN	KONDISI SARANA AIR BERSIH											KUALITAS FISIK AIR				Jenis Jamban	KONDISI JAMBAN														
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Jumlah	Kriteria	1	2		3	4	Jumlah	Kriteria	1	2	3	4	5	6	7	Jumlah	Kriteria		
1	IS	24		PNS	5	S1	AF	2THN	10-May-19	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	sedang	0	0	0	0	0	TMS	LA	0	0	1	0	1	1	0	3	Sedang		
2	UA	25		HONOR	6	SMA	PH	4THN	10-May-19	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	sedang	0	0	0	0	0	TMS	LA	0	0	0	0	1	0	0	1	Rendah		
3	SY	26		PETANI	5	SMA	AA	2THN	10-May-19	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	sedang	0	0	0	0	0	TMS	LA	1	0	1	0	0	1	0	3	Sedang		
4	AY	27		PETANI	4	SMP	AK	3THN	10-May-19	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	5	sedang	0	0	0	0	0	TMS	LA	1	0	1	0	1	0	0	3	Sedang		
5	AM	28		PNS	10	S1	IB	4THN	10-May-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Rendah	0	0	0	0	0	TMS	LA	0	0	0	0	0	1	0	1	Rendah		
6	IA	29		HONOR	5	SMA	YD	2THN	11-May-19	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	Rendah	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	0	0	0	0	0	4	Rendah		
7	AS	30		PNS	3	S1	MZ	2THN	11-May-19	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	Rendah	0	0	0	0	0	MS	LA	1	0	1	0	1	0	1	4	Sedang		
8	MA	31		PETANI	4	SMA	EN	5THN	11-May-19	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	Tinggi	0	0	0	0	0	MS	LA	0	1	0	1	0	1	1	4	Sedang		
9	US	32		PNS	3	S1	TD	4THN	11-May-19	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	1	0	0	1	0	1	2	Sedang		
10	MJ	33		PNS	4	S1	RA	3THN	11-May-19	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Rendah	0	0	0	0	0	mS	LA	0	1	0	0	0	1	0	2	Rendah		
11	SI	34		HONOR	6	SMA	RS	5THN	12-May-19	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Rendah	0	0	0	0	0	MS	LA	1	1	0	0	0	0	0	3	Rendah		
12	IS	37		PNS	3	S1	IP	4THN	12-May-19	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	0	1	0	0	1	0	1	Sedang	
13	HJ	36		PDGANG	6	SD	SL	2THN	12-May-19	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	1	0	0	0	0	4	Rendah	
14	AB	37		PETANI	5	SD	IJ	5THN	12-May-19	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	0	1	0	1	0	1	1	Sedang	
15	SA	38		PETANI	6	SMP	AR	1THN	12-May-19	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	1	0	0	0	0	0	3	Rendah		
16	AM	39		PETANI	7	SMP	IP	4THN	14-May-19	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	Rendah	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	0	0	0	1	1	0	3	Rendah
17	NB	36		PDGANG	5	SMA	MP	2THN	14-May-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Rendah	0	0	0	0	0	MS	LA	1	1	1	0	0	0	0	1	Sedang		
18	SA	32		PETANI	4	SMP	AP	4THN	14-May-19	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	Tinggi	0	0	0	0	0	MS	LA	1	1	1	0	1	1	0	4	tinggi		
19	SS	38		PETANI	4	SMP	MN	3THN	14-May-19	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	1	0	0	0	0	0	3	Rendah	
20	MA	33		PETANI	4	sma	FE	2THN	14-May-19	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	1	0	0	1	1	0	0	Sedang	
21	AH	30		HONOR	3	S1	K	1THN	15-May-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Rendah	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	1	0	1	0	1	2	Sedang		
22	RH	39		HONOR	4	S1	NN	5THN	15-May-19	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Rendah	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	0	0	0	0	0	4	Rendah	
23	JP	37		HONOR	6	S1	OP	4THN	15-May-19	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	6	Tinggi	0	0	0	0	0	MS	LA	1	1	0	0	0	0	0	1	Rendah	
24	YA	38		PETANI	6	SMP	WW	5THN	15-May-19	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	Tinggi	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	1	1	1	1	0	5	Sedang		
25	SA	39		PDGANG	4	SMA	SR	3THN	15-May-19	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	0	0	0	0	0	0	3	Rendah		
26	AA	38		PETANI	4	SMA	FR	4THN	17-May-19	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	Tinggi	0	1	1	0	2	TMS	LA	0	1	1	1	1	0	1	3	tinggi		
27	UA	33		PETANI	6	SMP	AY	2THN	17-May-19	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	Tinggi	1	0	1	0	2	TMS	LA	0	0	1	1	0	0	1	2	Sedang		
28	AL	35		HONOR	5	SMA	SR	3THN	17-May-19	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	Sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	0	0	0	1	1	0	3	Sedang		
29	RS	30		PETANI	4	SMA	DW	4THN	17-May-19	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	Tinggi	0	0	0	0	0	MS	LA	0	1	0	1	0	0	0	4	Rendah		
30	IA	29		PETANI	7	SMA	A	5THN	17-May-19	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	3	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	0	0	1	1	0	0	2	Sedang		
31	NS	33		PETANI	5	SMA	N	3THN	17-May-19	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	1	1	0	0	1	1	4	Sedang		
32	AM	37		PETANI	7	SMA	M	2THN	18-May-19	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	sedang	0	1	1	0	2	TMS	LA	0	1	0	0	1	0	0	4	Rendah		
33	AB	29		PNS	7	S1	AP	1 THN	18-May-19	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	1	1	0	1	1	0	4	Sedang		
34	IY	38		PETANI	3	SMA	KT	5THN	18-May-19	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	sedang	1	0	1	1	3	TMS	LA	1	1	0	1	1	0	0	4	Sedang		
35	HM	39		PETANI	8	sd	HY	4THN	18-May-19	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	1	1	0	1	0	1	3	Sedang		
36	MA	33		HONOR	5	S1	FN	5THN	18-May-19	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	0	0	1	1	1	2	Sedang		
37	SM	37		HONOR	10	S1	AY	3THN	20-May-19	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	1	0	1	0	0	2	Rendah		
38	SA	32		PETANI	5	SMA	LN	5THN	20-May-19	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	7	Tinggi	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	1	0	1	0	0	1	Rendah		
39	MA	36		HONOR	4	SMA	DY	4THN	20-May-19	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	1	0	0	0	0	4	Rendah		
40	MB	39		PETANI	4	SMA	YS	3THN	20-May-19	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	7	Tinggi	0	0	1	1	2	TMS	LA	0	0	1	1	1	1	0	0	Sedang		
41	HJ	37		PNS	3	S1	SR	5THN	20-May-19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Rendah	0	0	0	0														

## DOKUMENTASI PENELITIAN







PEMERINTAH KABUPATEN DOMPU  
KECAMATAN KILO  
DESA KRAMAT  
Jln. Lintas Malaju Kecamatan Kilo Kdp. 84252

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 471/258.../ Pem/ 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Kramat Kecamatan Kilo, Kabupaten Dompu, Provinsi Nusa Tenggara Barat menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama Lengkap	: STIRMAN
NIM	: 5303330181507
Jurusan	: KESEHATAN LINGKUNGAN
Semester	: -
Perguruan Tinggi	: D III KESEHATAN LINGKUNGAN POLI TEHNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG.
Alamat Tempat Tinggal	: Dusun Ncoha Desa Malaju Kec, Kilo Kab, Dompu.

Bahwa yang bersangkutan diatas benar-benar sudah selesai Melakukan penelitian dengan judul; **GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH BALITA PENDERITA DIARE Di Desa Kramat kecamatan Kilo Kabupaten Dompu**

Dengan Lokasi penelitian di Desa Kramat Kec. Kilo Kab. Dompu selama satu bulan dari Tanggal 15 Juni Sampai 15 juli 2019

Demikian keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

